



**PROTOCOLO
CONTROL PRENATAL
CESFAM MARIQUINA**

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cecilia Ferreira Reyes Matrona	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: 16.10.2015	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

Vigencia : Junio 2021

ÍNDICE

INTRODUCCION.	3
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL CONTROL PRENATAL.....	4
DIRIGIDO A:	4
RESPONSABLES APLICACIÓN.....	4
OBJETIVOS GENERALES CONTROL PRENATAL.....	5
1.- IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO	5
2.- DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL	6
3.- DIAGNOSTICO DE LA CONDICION FETAL.....	6
3.1 <i>Latidos cardíacos fetales.....</i>	6
3.2 <i>Movimientos fetales.....</i>	7
3.3 <i>Tamaño uterino.</i>	7
3.4 <i>Estimación clínica del peso fetal.</i>	7
3.5 <i>Estimación clínica del volumen de líquido amniótico.....</i>	7
4.- DIAGNOSTICO DE LA CONDICION MATERNA.....	8
5.- EDUCACION MATERNA	8
5.1 <i>Signos y síntomas de alarma.....</i>	8
5.2 <i>Nutrición materna</i>	9
5.3 <i>Lactancia y cuidados neonatales</i>	9
5.4 <i>Derechos legales.....</i>	9
5.5 <i>Orientación sexual.....</i>	10
5.6 <i>Planificación familiar.....</i>	10
5.7 <i>Preparación para el parto.....</i>	10
ACTIVIDADES CONTROL PRENATAL	10
1 PRIMER CONTROL	10
2 EXAMENES DE LABORATORIO.....	10
2.1 <i>Grupo sanguíneo.....</i>	11
2.2 <i>Orina Completo y Urocultivo con antibiograma.....</i>	11
2.3 <i>Hematocrito y Hemoglobina.....</i>	11
2.4 <i>V.D.R.L.....</i>	11
2.5 <i>H.I.V.....</i>	11
2.6 <i>Glicemia.....</i>	11
2.7 <i>Papanicolaou.....</i>	11
2.8 <i>Ecografías.....</i>	12
3.- FRECUENCIA DEL CONTROL PRENATAL.....	12
4. VISITA AL DENTISTA.....	12
ANEXOS	13
BIBLIOGRAFIA:	16



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

3

Vigencia : Junio 2021

INTRODUCCION.

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. En Chile en el año 2000 la mortalidad perinatal fue de 1.8 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 3.62 por 10.000 nacidos vivos, cifras excelentes para el medio Latinoamericano, pero lejos aún de los países denominados desarrollados, constituyéndose aún en un importante problema de salud pública para el país.

Es importante evaluar los cambios biológicos y psicológicos que ocurren durante el periodo de gestación, el apoyo que puede brindar la familia, los derechos laborales, consejos prácticos y orientaciones básicas para apoyar esta etapa al máximo y así preparar la llegada del hijo o hija que se espera.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor.

Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigmomanómetro, balanza con cartabón, huinchas de medir flexibles, estetoscopio de Pinard y/o SONICAID (Detector de latidos cardíofetales), guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico y equipo humano de salud.

OBJETIVOS.

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal son:

- 1.- Identificar factores de riesgo.



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

4

Vigencia : Junio 2021

- 2.- Diagnosticar la edad gestacional
- 3.- Diagnosticar la condición fetal.
- 4.- Diagnosticar la condición materna.
- 5.- Educar a la madre.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL CONTROL PRENATAL

- 1.-Observar el desarrollo del niño o niña que va a nacer.
- 2.-Recibir preparación para el nacimiento y para los cuidados del recién nacido.
- 3.-Recibir atención de otros especialistas cuando sea necesario, cómo odontólogos, psicólogos y asistentes sociales.
- 4.-Prevenir complicaciones.
- 5.-Diagnosticar y tratar oportunamente alguna complicación que se presente.
- 6.-Derivar a otro servicio, si corresponde.

DIRIGIDO A:

Mujeres en edad fértil.

RESPONSABLES APLICACIÓN.

- Equipo de profesionales.Matronas(es)- Nutricionistas- Psicólogos(as).- Asistentes sociales.- Kinesiólogos(as).- Médicos de atención primaria, Médicos generales, de familia,
- Establecimientos de atención de salud municipalizada.
- La atención de salud de la mujer en edad fértil incumbe a todos los miembros de los sistemas de salud.



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

5

Vigencia : Junio 2021

- El personal administrativo debe estar al tanto de la existencia de un plan nacional y orientar a las usuarias con respecto al acceso precoz a control prenatal.
- En la red de salud pública, el acceso se centraliza a través de la matrona o matrn del consultorio de atención primaria, con la finalidad de estandarizar los procedimientos administrativos y la aplicación de instrumentos censales de orden general.

OBJETIVOS GENERALES CONTROL PRENATAL

1.- IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal, los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales.



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

6

Vigencia : Junio 2021

2.- DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional y proceder en consecuencia. Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional, teniendo en cuenta que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes y deficiente a partir del sexto mes

Es necesario enfatizar que el diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido a más tardar al segundo control prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control.

3.- DIAGNOSTICO DE LA CONDICION FETAL

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

Es necesario enfatizar que la alteración de alguno de estos parámetros no constituye por sí solo una justificación para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben efectuarse una serie de procedimientos diagnósticos, los que en conjunto con el conocimiento de la edad gestacional del feto, permitirán, una adecuada decisión obstétrica.

3.1 Latidos cardíacos fetales. Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

7

Vigencia : Junio 2021

en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

3.2 Movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

3.3 Tamaño uterino. Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflectadas.

La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. En el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica se utiliza la tabla elaborada en el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP). Este instrumento para identificar retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%, especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 80%, y valor predictivo negativo de 77% (**Tabla II**) Debe enfatizarse que ese instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada.

3.4 Estimación clínica del peso fetal. Probablemente sea uno de los contenidos que tiene mayor dificultad en el control prenatal, ya que exige experiencia para su determinación. En nuestra experiencia, el error de estimación del peso fetal en embarazo del tercer trimestre es 10%. La estimación obtenida, en relación a la edad gestacional, se localiza en la Tabla de Crecimiento Fetal desarrollada por Juez y colaboradores (Tabla I) lo que permite el diagnóstico de adecuación para la edad gestacional.

3.5 Estimación clínica del volumen de líquido amniótico. Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligoamnios se puede sospechar cuando hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con ultrasonografía. El oligoamnios se asocia a rotura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas como la agenesia renal. El polihidroamnios se sospecha cuando hay una altura uterina aumentada



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

8

Vigencia : Junio 2021

con palpación dificultosa de las partes fetales. Debe ser siempre confirmado con un examen ultrasonográfico. Se asocia a patologías como embarazo gemelar, diabetes mellitus, hidrops fetal y malformaciones congénitas como la atresia esofágica y del sistema nervioso central.

4.- DIAGNOSTICO DE LA CONDICION MATERNA.

La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc. Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad. Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas. El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal (descartar hemorroides, plicomas, parásitos externos anales y pubianos, vulvovaginitis, condilomas, etc.) y vulvovaginal (tomar Papanicolaou).

Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, hematocrito y examen físico según síntomas maternos.

5.- EDUCACION MATERNA

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

5.1 Signos y síntomas de alarma. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

9

Vigencia : Junio 2021

centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución. La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, enfermedad trofoblasto, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento placenta normo- inserta), y reconocer flujo genital blanco (Rotura prematura de membranas, leucorrea, escape urinario).

Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas.

Debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal. Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pretérmino. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc.

5.2 Nutrición materna

5.3 Lactancia y cuidados neonatales. Simultáneamente, y muy especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas, etc.).

5.4 Derechos legales. El profesional encargado del control prenatal debe velar por los derechos legales de su paciente. Esto significa que el profesional debe otorgar los certificados respectivos aún cuando la paciente, ya sea por olvido o desconocimiento, no los solicite.

5.4.1 Certificado de leche. Toda embarazada en control prenatal (institucional o privada) tiene derecho a una cuota mensual de leche en polvo y otros nutrientes según diagnóstico nutricional. Se debe llenar certificado ad hoc con los datos del profesional, identificación de la paciente, edad gestacional, diagnóstico nutricional y visación por la Isapre respectiva. Con este formulario la embarazada retira su cuota nutricional en el Policlínico del Servicio Nacional de Salud más cercano a su domicilio.



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

10

Vigencia : Junio 2021

5.4.2 Certificado de asignación familiar. Toda embarazada con contrato laboral, o carga de cónyuge con contrato laboral, debe recibir al cumplir el quinto mes su certificado de asignación familiar.

5.4.3 Licencia de descanso prenatal. Toda embarazada con contrato laboral debe recibir la licencia de descanso prenatal, sea su gestación fisiológica o patológica. Este certificado es el mismo de licencia médica por enfermedad; debe ser otorgado seis semanas antes de la fecha probable de parto (34 semanas) y puede ser otorgado por profesional médico o matrona.

5.5 Orientación sexual. Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

5.6 Planificación familiar. Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.

El método utilizado en el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica es el método de la lactancia (LAM), el cual otorga una infertilidad tan eficiente como los métodos tradicionales.

5.7 Preparación para el parto. La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

ACTIVIDADES CONTROL PRENATAL

1 PRIMER CONTROL

Realizar el primer control de embarazo entre las siete u ocho semanas desde que ocurrió la última regla o bien una vez que obtuvo el primer test de embarazo positivo, es importante que el primer control de gestación se realice antes de las 14 semanas de gestación.

2 EXAMENES DE LABORATORIO.

Los exámenes de laboratorio que se solicitan en embarazadas de bajo riesgo son:



Protocolo Control Prenatal

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

11
Vigencia : Junio 2021

2.1 Grupo sanguíneo. Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de Sangre) de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación. La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, y Coombs indirecto. Si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva. Si la madre es Rh positivo con Coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.

2.2 Orina Completo y Urocultivo con antibiograma. Examen de orina completa, el cual se debe efectuar con orina de segundo chorro, idealmente tomado por auxiliar de enfermería capacitada y con taponamiento de introito, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de flujo vaginal. Si el examen es sugerente de infección urinaria se deberá solicitar un urocultivo. En nuestra Unidad se efectúa urocultivo a todas las embarazadas debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática (8,2%) en las madres en control.

2.3 Hematocrito y Hemoglobina. La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 semanas de Gestación.

2.4 V.D.R.L. Es la sigla (Venereal Disease Research Laboratory) de una prueba no treponémica, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido (lúes). Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, a las 24 semanas, a las 32 semanas de gestación.

2.5 H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa), se solicita al ingreso a control prenatal a todas las embarazadas y a las 32 semanas de gestación.

2.6 Glicemia. Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas gestacionales no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí que se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50 g. de glucosa oral (valor normal: <140 mg/dl a la hora) 24 a 28 semanas de Gestación.

2.7 Papanicolaou. El embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del cáncer cérvico uterino. Este procedimiento debe realizarse en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología obstétrica. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de sangrado por la especuloscopia (ejemplo: placenta previa). La experiencia del Servicio sobre 36.524 muestras de Papanicolaou reveló que 688



Protocolo Control Prenatal

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

12
Vigencia : Junio 2021

de ellos (1,9%) presentaban alteraciones citológicas, como carcinoma invasor (8 casos) y cáncer in situ (24 casos). Como puede apreciarse el rendimiento es bajo, pero esto es consecuencia de la edad reproductiva de las mujeres. Todas las embarazadas con edad superior o igual a 30 años deben tener necesariamente un examen de Papanicolaou. A mujeres de menor edad se les debe efectuar el procedimiento si existen otros factores de riesgo asociados.

2.8 Ecografías. Realizar Ecografías al Ingreso a control prenatal, a las 12 semanas, entre las 20 a las 24 semanas y entre las 32 y 34 semanas de gestación. Los ultrasonidos o ecografías permiten controlar al feto dentro del útero y demostrar su vitalidad.

3.- FRECUENCIA DEL CONTROL PRENATAL.

3.1 Por lo general, se realizan un mínimo de siete controles prenatales durante la gestación. A la mujer le asignaran en el centro de salud la fecha y hora en la que deberá acudir a sus controles y exámenes. Lo ideal es que vaya acompañada por su pareja, un familiar o una amiga o amigo cercano. Además la frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

3.2 En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control.

3.3 Característicamente, los controles prenatales se efectúan la secuencia establecida es mensualmente hasta las 28 semanas de amenorrea, cada tres semanas hasta las 34 semanas de amenorrea, cada dos semanas hasta las 36 semanas de amenorrea, y posteriormente, cada siete días hasta las 40 semanas de amenorrea. El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc.)

4. VISITA AL DENTISTA.

Una vez confirmado su embarazo se le debe citar a una consulta con el odontólogo. (GES). Es importante que concurra, ya que se sabe que en el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades de encías y dientes y que su salud bucal durante la gestación puede influir decisivamente en la salud de su hijo o hija en el futuro.



Protocolo Control Prenatal
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

13
Vigencia : Junio 2021

ANEXOS

TABLA I

**CRECIMIENTO INTRAUTERINO.
PERCENTIL 10, 50 Y 90**

EDAD GESTACIONAL PERCENTIL DE PESO	10	50	90
28	901	1.050	1.258
29	1.001	1.180	1.434
30	1.142	1.356	1.653
31	1.316	1.567	1.906
32	1.514	1.805	2.183
33	1.730	2.060	2.474
34	1.954	2.323	2.768
35	2.178	2.583	3.055
36	2.396	2.832	3.327
37	2.599	3.060	3.572
38	2.777	3.257	3.780
39	2.924	3.415	3.943
40	3.032	3.523	4.040

(Adaptado de Juez, G., y cols. Rev. Latin. Perinat., 1995, Vol. 15, N 1.)



Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

14
Vigencia : Junio 2021

Protocolo Control Prenatal

CESFAM Mariquina

TABLA II

ALTURA UTERINA MATERNA (en cm) PARA CADA SEMANA DE EDAD GESTACIONAL

PERCENTILES SEMANAS	10	25	50	75	90
13	8,0	8,0	10,8	11,0	12,0
14	8,5	10,0	11,0	13,0	14,5
15	9,5	10,5	12,5	14,0	15,0
16	11,5	12,5	14,0	16,0	18,0
17	12,5	13,0	15,0	17,5	18,0
18	13,5	15,0	16,5	18,0	19,0
19	14,0	16,0	17,5	19,0	19,5
20	15,0	17,0	18,0	19,5	21,0
21	15,5	18,5	19,0	20,0	21,5
22	16,5	18,5	20,0	21,5	22,5
23	17,5	19,5	21,0	22,5	23,0
24	18,5	20,5	22,0	23,0	24,0
25	19,5	21,0	22,5	24,0	25,5
26	20,0	21,5	23,0	24,5	25,5
27	20,5	21,5	23,5	25,0	26,5
28	21,0	23,0	25,0	26,0	27,0
29	22,4	24,0	25,5	26,5	28,0
30	23,5	24,5	26,5	28,0	29,0
31	24,0	26,0	27,0	28,0	29,5
32	25,0	26,5	28,0	29,5	30,0
33	25,5	26,5	29,0	30,0	31,0
34	26,0	27,5	29,5	31,0	32,0
35	26,5	28,5	30,5	32,0	33,0
36	28,0	29,0	31,0	32,5	33,0
37	28,5	29,5	31,5	33,0	34,0
38	29,5	30,5	33,0	33,5	34,0
39	30,5	31,0	33,5	33,5	34,0
40	31,0	31,0	33,5	33,5	34,5

Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)

**TABLA III
FLUJOGRAMA CONTROL PRENATAL**



Protocolo Control Prenatal

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

15
Vigencia : Junio 2021

ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	INSTANCIA
ANAMNESIS MEDICA	PRIMER CONTROL
ANAMNESIS GINECO-OBSTETRICA	PRIMER CONTROL
EXAMEN FISICO GENERAL	PRIMER CONTROL
EXAMEN GINECO-OBSTETRICO	PRIMER CONTROL
TALLA	PRIMER CONTROL
PESO	EN CADA CONTROL
INDICE PESO/TALLA	EN CADA CONTROL
PRESION ARTERIAL	EN CADA CONTROL
MEDICION ALTURA UTERINA	EN CADA CONTROL
AUSCULTACION FETAL	DESDE LAS 18 SEMANAS
ESTIMACION DE PESO FETAL	DESDE LAS 28 SEMANAS
ESPECULOSCOPIA	PRIMER CONTROL Y SEGUN NECESIDAD
PAPANICOLAOU	PRIMER CONTROL
HEMATOCRITO	PRIMER CONTROL, 28 Y 36 SEMANAS
VDRL	PRIMER CONTROL Y 24,32 SEMANAS.
GLICEMIA AYUNO	PRIMER CONTROL
GLICEMIA POST 75 g DE GLUCOSA	A LAS 24- 28 SEMANAS
UROCULTIVO	PRIMER CONTROL
VIH	AL INGRESO Y 32 SEM.
GRUPO-RH	PRIMER CONTROL
ECOGRAFIA	PRIMER CONTROL, 12,24 Y 34 SEMANAS
EDUCACION MATERNA	EN CADA CONTROL
ASIGNACION FAMILIAR PRENATAL	AL QUINTO MES CUMPLIDO
LICENCIA PRENATAL	A LAS 34 SEMANAS
CERTIFICADO DE LECHE	MENSUALMENTE



Protocolo Control Prenatal

CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Página:

16
Vigencia : Junio 2021

BIBLIOGRAFIA:

- GUIA DE LA GESTACION Y EL NACIMIENTO-PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO.
- GUIA PERINATAL-MINSAL .2014.
- CONTROL PRENATAL ESCUELA DE MEDICINA PUC.
- CONTROL PRENATAL. EN: OBSTETRICIA. PÉREZ SÁNCHEZ, A., DONOSO SIÑA, E. EDS. PUBLICACIONES TÉCNICAS MEDITERRÁNEO LTDA. CAPÍTULO 12 - SEGUNDA EDICIÓN, PÁGINA 156-167, 1992.